



平成 26 年 6 月 5 日

函館市長 様

函館市高丘町 52 番 1 号
学校法人野又学園
函館短期大学 学長 上 平 幸 好

事業名 結核予防事業

上記の事業に関し補助金等の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業の目的及びその概要
函館短期大学 結核健康診断事業
- 2 事業の着手及び完了年月日
着手 平成 26 年 4 月 11 日
完了 平成 26 年 5 月 30 日
- 3 補助金等交付申請額 金 ^{51,688}~~51,687~~ 円

- 1 電話番号 : [REDACTED]
- 2 銀行等名称 : [REDACTED]
- 3 口座番号 : [REDACTED]
- 4 口座名 : [REDACTED]

事業精算書

事業名 結核予防事業

収入の部

(単位:円)

科目	予算額		精算額	内訳		備考
	当初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
市費補助金収入	0	0	51,688 51,687	0	51,688 51,687	
柏苑会費	227,800	227,800	174,772 174,773			
計	227,800	227,800	226,460		51,688 51,687	

支出の部

(単位:円)

項目	科目	予算額		精算額	内訳		備考
		当初	更正後の額		支出済額	支出未済額	
学生援助費	諸費用	227,800	227,800	226,460	0		
	レントゲン 撮影代						
計		227,800	227,800	226,460	0		

上記のとおり、精算したことを証明します。

平成26年6月5日

補助事業者名等

学校法人 野又学園

函館短期大学

学長 上平 幸 好

事業実績書

設置者(法人)名 学校法人 野又学園
 法人代表者職・氏名 理事長 野又 肇
 法人所在地 函館市高丘町51番1号

学校(施設)区分 大学
 学校(施設)名 函館短期大学
 学校(施設)長名 学長 上平幸好
 学校(施設)所在地 函館市高丘町52番1号

対象区分		実施区分	入学 (許可) 定員	対象 人数	受診 人数	レンズ	70mm	100mm	その他の検査	
						カメラ	ミラーカメラ	ミラーカメラ 及び直接撮影		
補助対象	学校	高校								
		大学	220	156	156	0	0	156		
		その他								
補助対象外	施設	※65歳以上の 収容(入所)者								
		教職員								
		学生(2年生)						182		
実支出額						0	0	226,460		
補助対象	人数			156	156	0	0	156		
	金額				104,520	0	0	104,520		
基準算定額	単価					447	470	497		
	金額					0	0	77,532		

※ 65歳に達する日の属する年度にある者を含む。

補助申請額の算出	総事業費	寄付金その他 収入	差引額	対象経費の実 支出額	基準算定額	補助基本額 c, d, e, のいずれ か低い額	補助申請額
	a	b	a-b=c	d	e	f	f × $\frac{2}{3}$
		226,460	0	226,460	104,520	77,532	77,532

- 注1 この様式は、結核予防事業に要した経費に係る補助金の交付を申請する場合に使用すること。
 2 「補助対象外」の欄は、補助対象外となる教職員や、入学した年度以外の学生・生徒等に対して同時に健康診断を施行した場合などで、総事業費と補助対象経費が異なる場合のみ記載すること。
 3 「学校(施設)区分」欄には、次の表から当てはまるものを記入すること。

大学	高等学校	高等専門学校	専修学校	各種学校
救護施設	更生施設			
養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	経費老人ホーム		
身体障害者更生施設	身体障害者養護施設	身体障害者授産施設		
知的障害者更生施設	知的障害者授産施設	知的障害者通勤寮		
婦人保護施設	障害者支援施設			